# QUELQUES MOTS

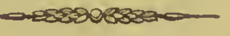
N° 155.

4.

SUR LE RÔLE QUE JOUE

# L'INFLAMMATION

## DANS LES MALADIES.



Thèse

*présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le* **27** *août* **1836**,

par


**LAPÈRE (Jean-Jacques),**

de Leuze (Aisne),

Chirurgien aide-major au 61[e] Régiment d'infanterie de ligne, Bachelier ès-lettres, Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Cadix ;


POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.




MONTPELLIER,

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, N° 10.

1836.

A MON PÈRE

ET A MA MÈRE.

*Hommage de respect, d'attachement*
*et de reconnaissance inaltérables.*

AU 61e RÉGIMENT

d'Infanterie de ligne,

auquel j'appartiens depuis douze ans.

*Témoignage de ma vive affection.*

J.-J. LAPÈRE.



# QUELQUES MOTS

SUR LE ROLE QUE JOUE

# L'INFLAMMATION

## DANS LES MALADIES.

Aucun sujet n'a autant que l'inflammation suscité des recherches et soulevé des contestations. Tous les auteurs s'en sont occupés d'une manière directe ou indirecte ; mais, lorsqu'on cherche à apprécier leurs travaux, on y rencontre cette grande différence qui les caractérise, et qui seule donne la mesure de leur importance scientifique. Il s'agit du point de vue d'après lequel ces auteurs ont travaillé. Dans les uns, la question est traitée *à priori* au profit de la convenance, de

la probabilité, de certaines idées théoriques que l'on s'efforce ensuite d'accommoder à la pratique des faits; dans les autres, la théorie et le raisonnement sont entièrement sous la dépendance de l'observation exacte et minutieuse. Dans ces derniers, on rencontre souvent des fautes provenant de la timidité de l'écrivain dont l'imagination craignait sans cesse de s'égarer, pour peu qu'elle perdît de vue le fait pur et simple ; mais il faut convenir aussi que tout ce qui n'est que description fidèle de la nature, est bon et a profité à la science.

Nous ne pouvons pas en dire autant des médecins, chez qui les qualités brillantes de l'esprit ont dominé exclusivement. Quelques-uns, plus heureux et plus sagaces, ont de temps en temps découvert, par l'inspiration du génie ou du hasard, des idées vraies, fécondes en développements et en dogmes utiles ; mais la foule s'est abîmée dans les suppositions et les hypothèses, et la plupart des ouvrages de ce genre, malgré l'éclat dont ils ont brillé jadis, sont maintenant tout-à-fait perdus pour notre instruction.

Nous verrons que l'immensité des livres publiés sur l'inflammation, pour démontrer son essence, sa cause prochaine, ne peuvent nous être d'aucune utilité; au contraire, partout où on s'est borné à décrire soigneusement les maladies qui ont pré-

senté de l'inflammation, il existe des matériaux précieux que les bons esprits savent utiliser pour l'avancement de la pathologie.

Fidèle aux idées que nous venons d'émettre, nous nous garderons bien de controverser ici sur la nature de la cause prochaine de l'inflammation. Que ce soit une espèce d'*épine* (Van-Helmont), une action chimique, une obstruction de petits vaisseaux (Boërhaave), un spasme nerveux (Cullen), une irritation, etc. ; peu nous importe, le but de cet Essai est d'examiner les rapports que l'inflammation peut contracter avec les maladies. Ces rapports supposent une diversité d'actions qui repousse toute idée exclusive. Peu désireux et même incapable d'expliquer comment l'inflammation peut s'accommoder à tant d'états différents et même opposés, nous abandonnerons à de plus hardis cette embarrassante difficulté, et nous nous contenterons des simples données que fournit la contemplation des faits. Nous dirons ce qui se passe ; que d'autres devinent pourquoi cela se passe ainsi.

Si l'inflammation était une chose toujours une et la même, sa définition serait aisée ; mais il n'en est pas ainsi, et à moins qu'on ne veuille s'attacher à la description de ses phénomènes lorsqu'ils sont complets et bien dessinés, l'énoncé de ses caractères sera toujours fort ardu.

Les auteurs lui reconnaissent quatre symptômes essentiels : la rougeur, la tumeur, la douleur, la chaleur. Cette description, malgré la presque universalité de son admission, est incomplète. A la suite d'une longue et forte érection, le membre viril est dans cette situation, et pourtant il n'est pas enflammé. Il faut donc ajouter, à ce qu'ont dit les auteurs, que dans toute inflammation il y a un travail organique particulier, très-reconnaissable si l'on s'attache à ses résultats, très-mystérieux si l'on veut l'étudier en lui-même.

M. Broussais et son école pensent que ce travail consiste dans une exaltation locale des mouvements organiques. Cette explication ne peut s'accommoder à toutes les phlegmasies ; et, en effet, dans la plupart de celles qui méritent le nom de chroniques, il y a lenteur dans les mouvements, stase du sang, engorgement passif ; et ce qui le prouve, c'est le traitement qui peut seul alors faire obtenir la guérison. Contentons-nous donc de dire que la modification moléculaire qui constitue l'inflammation change le mode nutritif des parties, les altère, de maniere à provoquer la formation de certains fluides (pus, lymphe plastique), et plus tard, la production de tissus solides (fausses membranes, produits nouveaux, etc.).

Les Italiens sont tellement convaincus de cette idée, qu'ils font profession de croire qu'une

partie enflammée conserve toujours la trace matérielle de la phlegmasie.

Quoi qu'il en soit, l'inflammation se reconnaît: 1° à des symptômes; 2° à des altérations de tissus. Mon but n'étant pas de traiter spécialement cet objet, je n'en prendrai que ce qui se rapporte à l'exposition de mes idées.

L'inflammation a des symptômes, avons-nous dit; mais comme elle n'existe pas toujours seule, ces symptômes sont mêlés, confondus avec d'autres. Je traiterai, dans deux parties séparées, de l'inflammation par rapport à l'affection avec qui elle s'allie plus particulièrement, et de l'inflammation dans les maladies avec qui elle entretient des rapports moins étroits.

## *Première Partie.*

Parmi les affections morbides du corps vivant, il en est une qui, de l'aveu de tout le monde, se rapporte plus spécialement à l'inflammation; elle a pour cela été désignée sous le nom d'affection inflammatoire. Quelles sont les relations de l'inflammation avec l'affection inflammatoire? c'est ce que je vais tâcher de préciser en peu de mots. Nous regardons d'abord comme certain que l'une peut très-bien exister sans l'autre; donc

il n'y a pas identité entre elles. Malgré les efforts assidus de quelques modernes localisateurs, il est impossible, dans beaucoup de cas de fièvre inflammatoire, d'affirmer que tel ou tel organe est enflammé. Dire qu'ici l'inflammation est générale, c'est user d'un subterfuge bien singulier, puisque l'inflammation générale, attachée au mot inflammation, serait une maladie des plus graves qui ne permettrait pas une vie de quelques heures.

D'un autre côté, l'inflammation peut exister sans affection inflammatoire, c'est ce que nous verrons principalement dans la seconde partie; et de plus, la phlegmasie peut être si peu intense, qu'elle ne suscite aucun phénomène général et que la scène morbide est entièrement emprisonnée dans la partie qui en est le siége.

Lorsque l'inflammation et l'affection inflammatoire marchent ensemble, il peut arriver l'une ou l'autre des choses suivantes: ou c'est l'inflammation qui précède, ou bien ce sont les phénomènes généraux. Dans le premier cas, l'inflammation ordinairement est forte, étendue, ou elle occupe un organe important; des irradiations sympathiques ont lieu, l'économie ne peut rester tranquille à côté d'une lésion aussi intense, et elle s'affecte de manière à donner lieu à des phénomènes du même ordre que ceux

qui en sont les provocateurs. Ces cas sont très-communs dans le traumatisme, à la suite d'une grande brûlure, d'une fracture compliquée, etc.

Quelquefois il n'est pas nécessaire, pour que la réaction ait lieu, que la phlegmasie soit considérable. Cela arrive, lorsque le sujet est disposé aux affections inflammatoires, qu'il est jeune, bien nourri, pléthorique, etc. Dans cette circonstance, le retentissement sympathique a lieu, non pas parce que la cause est violente, mais parce qu'elle est vivement sentie.

Ce que nous venons d'exposer se rencontre le plus souvent dans des maladies par cause externe. C'est plutôt dans les maladies par cause interne, que l'on voit l'affection inflammatoire précéder la phlegmasie.

Qui n'a remarqué qu'un sujet atteint, par exemple, d'une pleurésie, d'une pneumonie, d'une hépatite etc., est malade avant que rien d'appréciable se soit fait sentir du côté de la plèvre, du poumon, du foie? Et ici, il ne faut pas dire, la plèvre, le poumon, etc., sont enflammés dès le premier symptôme de malaise; car, au moyen du stéthoscope, il n'est pas permis, dans beaucoup de circonstances, de constater une phlegmasie dès sa première origine.

C'est dans les cas de ce genre qu'il importe beaucoup de reconnaître dans quelle relation se

trouve l'inflammation par rapport à l'affection générale. Suivant la prépondérance de l'une ou de l'autre, il faudra insister sur les moyens topiques, ou sur les moyens généraux.

Il nous paraît que c'est au défaut de cette étude que l'on doit attribuer beaucoup de contretemps qui arrivent dans les maladies inflammatoires : nous prendrons pour exemple une maladie très-connue, la pleurésie.

La fièvre, le malaise et la plupart des symptômes généraux ont acquis depuis quelque temps un haut degré d'intensité, lorsque la scène inflammatoire commence à être révélée par le stéthoscope. Quand la phlegmasie est bien établie, on aurait bien tort de tirer le pronostic et les indications des phénomènes qui se rapportent exclusivement à cette dernière. D'après les bons observateurs, l'état fébrile est une bien meilleure règle ; c'est d'après lui qu'il faut le plus souvent établir le nombre et l'abondance des saignées ; c'est d'après lui, surtout, que l'on peut établir un pronostic que l'avenir se chargera de réaliser. Enfin, lorsque l'état pleurétique local a cessé, que le stéthoscope indique que les parties sont revenues à leur état primitif, il se peut que les phénomènes généraux durent encore, et l'on aurait bien tort de prescrire au sujet le régime de la convalescence. Ainsi, dans une pleurésie,

il y a deux choses à considérer : l'inflammation et l'affection générale. La plèvre peut n'être enflammée que modérément et dans une surface peu étendue, et cependant la maladie être grave par suite de la violence de la réaction. D'un autre côté, l'inflammation peut être grave, la réaction peu intense et le danger pressant : cette dernière variété peut arriver par des nuances décroissantes jusqu'aux phlegmasies latentes. Il n'est pas très-rare, en effet, de voir des pleurésies et principalement des péricardites amener la mort en peu de jours, quoique le sujet ne présentât rien de bien fâcheux dans l'ensemble des symptômes.

Une conséquence de ce que nous venons de dire, c'est que le praticien, dans toute inflammation, doit également avoir l'œil ouvert sur les phénomènes généraux et sur les phénomènes locaux. Il s'en faut de beaucoup, ainsi que nous venons de le voir, que les uns donnent toujours exactement la mesure des autres ; au contraire, ils divergent dans quelques cas d'une manière bien singulière, et alors la source des indications doit également varier. Que si l'on pouvait pénétrer dans tous les mystères de l'organisation, il serait aisé de décider d'avance dans quel cas la réaction l'emportera, dans quel cas ce sera l'inflammation, et dans quelle circonstance elles

marcheront parallèlement. Pour cela, nous n'avons malheureusement que l'observation empirique. Aussi faut-il étudier assidûment la maladie dans toutes ses phases ; car les rapports de l'inflammation et de la réaction peuvent changer, même dans une seule affection morbide.

L'on peut dire cependant, *à priori*, sans crainte d'oublier les faits, que dans un sujet doué d'une organisation sensible, chez qui les sympathies s'éveilleront facilement, la réaction sera, toutes choses égales d'ailleurs, plus violente en proportion de la phlegmasie locale ; et dans des conditions opposées, ce sera cette dernière. La lésion locale et l'affection réactive marcheront de pair, lorsque le sujet n'aura aucune prédisposition morbide ; mais il ne faut pas oublier que ceci a lieu principalement dans les phlegmasies par cause externe. Dans ces dernières, en effet, il est beaucoup plus commun d'observer des réactions qui suivent les phlegmasies comme l'ombre suit le corps, qui s'élèvent, diminuent et cessent avec elle : aussi la maladie locale doit-elle être principalement le point de mire du praticien.

## *Deuxième Partie.*

Nous avons dit que les phénomènes de l'inflammation pouvaient exister avec d'autres ma-

ladies que celle à laquelle ils donnent habituellement naissance. Il peut arriver alors une des trois choses suivantes : si l'inflammation étant suffisamment développée, la maladie coexistante est de telle nature qu'il y ait incompatibilité entre elles, celle-ci peut diminuer et disparaître. Bientôt l'inflammation règne sans obstacle. Alors la phlegmasie joue, si l'on veut, le rôle de crise ; on a vu, en effet, assez souvent celle-ci faire cesser des affections nerveuses, des engorgements asthéniques, etc.

L'inflammation et la seconde maladie sont de nature à pouvoir exister ensemble ; enfin, cette dernière est tellement enracinée et puissante, qu'elle domine elle-même l'inflammation, l'entretient et lui imprime un cachet particulier.

Nous n'insisterons pas sur les cas de la première série, c'est une maladie qui en chasse une autre ; et une fois que la phlegmasie est établie, l'étude de ses phénomènes locaux et généraux rentre dans ce que nous avons dit dans la première partie.

Rien de plus important à connaître que les rapports de l'inflammation avec les maladies qui peuvent exister avec elle. Nous pouvons dire qu'il est très-peu d'affections dans lesquelles on ne puisse rencontrer de l'inflammation. De quelle manière celle-ci doit-elle être traitée? Il faut,

pour répondre à cette question, s'assurer si la phlegmasie doit exister pour que la maladie qui règne avec elle se dissipe ; si elle est une complication, un accident, ou bien si elle fait partie elle-même de la maladie, et qu'elle soit indispensable à l'évolution de ses phénomènes constitutifs.

Dans le premier cas, il faut peser attentivement quelle est, pour la sûreté du malade, des deux maladies coexistantes, celle qui est le moins dangereuse. Si c'est l'inflammation, il faut bien se garder de combattre celle-ci ; si, au contraire, l'inflammation occupe un organe important et le menace d'une ruine prochaine, c'est à elle qu'il faut s'adresser tout d'abord, parce que c'est par elle que la vie est directement menacée. Ainsi, par exemple, dans beaucoup de maladies chroniques, de celles principalement qui affectent l'ensemble de l'individu (scrophules, dartres, etc.), même dans certaines fièvres intermittentes difficiles à guérir, il n'est pas rare de voir se former à l'extérieur des phlegmons plus ou moins nombreux, plus ou moins étendus, qu'il faut bien se garder de supprimer par des répercussifs. L'on a observé, au contraire, que plus ces phlegmons se multiplient, plus ils suppurent, plus l'état général s'améliore. Souvent même il faut aller au secours de la nature impuissante, établir, à

l'aide de vésications, des inflammations artificielles qui aident à ce travail, qu'il est permis d'appeler médicateur et révulsif. Que si, au contraire, la fluxion phlegmasique se portait dans un organe noble, il serait essentiel de l'enrayer au plus vite, parce que, à tout prendre, il vaut mieux avoir des dartres, une fièvre intermittente, etc., qu'une pneumonie, une hépatite, une arachnitis, etc.

La plus grande partie de la médication dite *révulsive*, repose sur les principes généraux que nous venons d'établir. Ce serait se tromper que de croire que l'inflammation ne peut révulser que l'inflammation. La multiplicité des cas où l'on emploie les cautères, les sinapismes, les vésicatoires, dépose contre cette erreur. Tout travail morbide intérieur peut, dans des circonstances favorables, être détruit par un travail phlegmasique extérieur. C'est au praticien qu'il appartient de bien préciser les cas, d'élever et de maintenir dans de justes limites l'inflammation à l'aide de laquelle la révulsion doit s'opérer.

Dans d'autres maladies, l'inflammation est une véritable complication qui se rencontre assez habituellement. Quand elle est rare et qu'elle est due à des circonstances particulières, c'est un accident, un épiphénomène. Dans tous ces cas, l'indication est bien évidente. Il faut combattre

la phlegmasie : celle-ci peut entretenir le mal, l'aggraver, ou bien faire surgir de nouvelles complications ; donner lieu, par exemple, à des lésions organiques funestes ou même mortelles. L'inflammation, en effet, que nous avons dit être un travail altérant essentiellement la nutrition des parties, dirige dans celles-ci des fluxions incessantes ; et pour peu qu'il y ait des prédispositions locales ou générales, elle peut y décider des tubercules, des squirrhes, des cancers, etc. Il est donc important de la faire cesser au plus tôt : delà l'utilité des saignées locales, des ventouses scarifiées, et de tous les moyens anti-phlogistiques locaux dans les commencements de la phthisie. Effectivement, il s'opère alors des fluxions partielles, qui, quelque théorie qu'on adopte sur l'origine des tubercules, favorisent singulièrement la production de ces derniers.

Mais c'est surtout dans les maladies externes que cette influence funeste de l'inflammation est évidente. J'ai vu dans beaucoup de cas des ulcères entretenus par un état phlegmasique local : quelques sangsues, quelques cataplasmes détruisaient cette complication, et rendaient facile une cure que les topiques irritants et les onguents digestifs ne faisaient que retarder. Dans la syphilis, où avec raison on est porté à administrer au plus vite les spécifiques connus, il faut bien souvent,

avant de commencer leur emploi, combattre avec soin jusqu'aux dernières traces de l'inflammation qui peut exister. Combien de fois n'ai-je pas observé des blennorrhagies aggravées par le copahu ? Combien de fois n'ai-je pas vu ce médicament, impuissant contre cette maladie, être l'objet de critiques amères et injustes de la part du praticien? Mais si l'on s'était rappelé que l'inflammation doit d'abord être traitée, et qu'il n'est permis de songer au spécifique que lorsqu'elle n'existe plus, ou bien qu'elle est modérée, on n'aurait pas eu à gémir sur des insuccès, et la bonté du spécifique n'aurait pas été incriminée.

Des événemens semblables arrivent très-souvent pour les bubons, les chancres, les inflammations du testicule : le mercure administré dans leur période d'acuité ne fait que les envenimer; plus tard, il les résoudra sans peine. Ainsi donc, la règle générale est, dans ces cas et dans tous ceux de ce genre, de combattre l'inflammation : d'une manière à la fois locale et générale, si elle a donné lieu à des phénomènes réactifs; d'une manière simplement locale, si la phlegmasie n'a pas de retentissement général. Mais il faut se souvenir que le traitement ne doit pas être ici aussi actif et aussi continu que dans les circonstances où l'inflammation existe seule. Une autre affection est là, elle pourrait être aggravée

par l'asthénie de l'organisme, aussi faut-il savoir s'arrêter à propos. Le copahu guérit la blennorrhagie, lors même que la muqueuse uréthrale est encore enflammée. Les frictions mercurielles résolvent les bubons, quoique ceux-ci soient le siége d'une sensibilité qui indique que le travail phlegmasique n'a pas tout-à-fait cessé. La sagacité du praticien doit saisir l'à-propos ; d'ailleurs dans les cas difficiles on essaie, on tâtonne et l'on revient aux anti-phlogistiques, si c'est nécessaire.

Dans les lésions organiques dites incurables (squirrhe, cancer), l'inflammation aggrave les douleurs, donne plus d'activité au mal, et hâte la terminaison fatale ; aussi faut-il s'en débarrasser le plus tôt possible, et l'on fait avec les anti-phlogistiques un traitement palliatif, dont les avantages ne sont pas certes à dédaigner. C'est ce qui explique les bons effets que l'on retire des sangsues, des cataplasmes émollients, dans les squirrhes, les cancers ; quelquefois même ces maladies font des pas rétrogrades sous l'influence de cette médication. On a parlé de cures complètes obtenues par ce moyen, et on en a conclu que l'origine de ces maladies était toute inflammatoire. Nous ne voulons pas défendre cette théorie, mais personne, je pense, ne nous contestera de quelle importance il est de combattre l'inflammation quand elle existe, et de parler

des secours nombreux qu'on a obtenus du traitement anti-phlogistique.

Nous allons maintenant parler des maladies auxquelles l'inflammation est liée d'une manière étroite et habituelle. Au premier rang sont celles qui ne pourraient pas exister sans emprunter le secours de ce procédé morbide ; et par exemple, la petite-vérole, la rougeole, l'érysipèle, etc., ne peuvent réaliser leurs phénomènes constitutifs, si elles ne sont pas accompagnées d'une fluxion inflammatoire dont l'intensité varie dans chacune d'elles. Il est vrai de dire que quelques auteurs ont admis une fièvre varioleuse, rubéoleuse et érysipélateuse, etc., sans éruption cutanée. Mais toutes les fois que le mal poursuivra sa marche régulière sur les téguments, il faut de toute nécessité que l'inflammation y coopère : celle-ci est donc nécessaire à l'évolution des phénomènes ; et comme ceux-ci sont de nature à cesser d'eux-mêmes, par les seuls efforts de la nature, il s'ensuit que, si l'on combattait l'inflammation, on mettrait obstacle à une fonction pathologique qui, dans l'état où est placée l'économie, est devenue nécessaire. Il faut donc se contenter de surveiller cette inflammation, pour qu'elle ne dépasse pas certaines bornes, et qu'elle soit maintenue dans le degré propre à la solution de la maladie. Cependant nous devons dire ici que

le traitement anti-phlogistique et rafraîchissant est, en général, le plus convenable; et Sydenham a rendu un grand service à l'humanité, en le substituant à la thérapeutique stimulante et incendiaire qui était employée imperturbablement et sans distinction avant lui. Quant au traitement anti-phlogistique local, il est bien difficile à mettre en pratique lorsqu'il est nécessaire ; on se contente ordinairement de fomenter les parties trop enflammées, avec des liquides émollients ; dans quelques érysipèles, cependant, les sangsues sont mises en usage avec succès.

Ce que nous venons de dire, suppose que l'inflammation n'est qu'une partie de la variole, de la rougeole, de l'érysipèle, etc. Nous n'admettons pas l'opinion de ceux qui professent qu'elle est tout dans ces maladies ; nous y reconnaissons de plus une affection *sui generis*, qui a besoin de l'inflammation, mais qui n'est pas constituée par elle seule.

Dans les maladies dites *catarrhales* ( angine, dysenterie, etc.), la phlegmasie occupe aussi un rang important. Mais ici il ne s'agit pas, comme dans l'affection précédente, de phénomènes dont il est imprudent d'arrêter le cours. Les périodes n'en sont pas inabréviables, comme disent les Italiens ; aussi est-il du devoir du praticien d'en arrêter la marche le plutôt qu'il le peut; et

comme l'inflammation s'y rencontre comme un élément essentiel dans beaucoup de circonstances, il n'est pas surprenant qu'un traitement anti-phlogistique rende la maladie impossible en la dépouillant d'un de ses caractères. Chacun sait, en effet, que la saignée, les sangsues, les émollients, etc., sont d'excellents moyens pour arrêter la marche des maladies dont il est actuellement question. Mais il ne faut pas oublier que souvent il y a d'autres indications à remplir; toutefois cependant, celle qui se tire de l'inflammation, doit en général être satisfaite la première.

J'ignore jusqu'à quel point est fondée l'opinion de quelques auteurs, qui regardent l'angine, la dysenterie, etc., comme pouvant exister sans phlegmasies. De ce qu'on n'en trouve pas des traces sur le cadavre, on ne doit pas induire que celle-ci n'existait pas : ces traces ont pu disparaître avec la vie; et quant à l'argument tiré des mauvais effets du traitement anti-phlogistique, et des succès obtenus à l'aide d'une médication opposée, il ne peut être admis par ceux qui, comme nous, pensent que l'inflammation peut, sans cesser d'être elle-même, être traitée par des moyens bien différents. Nous croyons donc qu'elle existe toujours, mais à des degrés divers, dans les maladies qui nous occupent actuellement.

Les idées que nous venons d'émettre sont

applicables à une nouvelle série de maladies, parmi lesquelles nous citerons le rhumatisme, la goutte. Une chose est pourtant ici digne d'être notée : c'est que, contrairement aux inflammations catarrhales qui s'établissent d'autant plus profondément qu'elles durent long-temps, et qui assez souvent dans le principe sont peu intenses, les phlegmasies rhumatismales et goutteuses sont, en général, violentes dès le principe du mal, et s'effacent progressivement à mesure que la maladie vieillit, de manière qu'il est bien difficile alors d'en rencontrer des marques; et effectivement, si jamais le traitement anti-phlogistique est de mise dans un rhumatisme, c'est au commencement. Bien plus, le rhumatisme aigu attaque principalement les sujets jeunes, robustes, disposés aux affections inflammatoires; tandis que le rhumatisme chronique sévit sur les vieillards, et se compose de fluxions dans lesquelles les phénomènes phlegmasiques seraient bien difficiles à démontrer. Ainsi, autant il faut insister sur les anti-phlogistiques dans les rhumatismes aigus, autant il faut en être sobre dans les rhumatismes chroniques.

Nous avons admis, enfin, une classe de maladies dans lesquelles l'inflammation, quoique accompagnée de ses symptômes et de ses altérations caractéristiques, était dominée par une autre

affection ; de telle sorte que celle-ci fournit seule les indications, ou du moins que la phlegmasie y est très-secondaire. Comment cela a-t-il lieu ? Comment une véritable inflammation peut-elle se développer et grandir dans un corps en proie à une maladie asthénique profonde ? C'est ce que peuvent difficilement concevoir les médecins qui regardent l'inflammation comme étant toujours une sur-excitation ; cependant les faits parlent : qui niera l'existence de la phlegmasie dans un érysipèle gangréneux, dans les bubons pestilentiels, dans la pustule maligne ? etc. Mais parce qu'il y a inflammation, faudra-t-il donner les anti-phlogistiques ? Il s'en faut de beaucoup. C'est à l'affection dominante qu'il faudra s'adresser.

Quelque opinion que l'on ait sur les inflammations bilieuses, il n'en est pas moins certain (et Stoll, Finke, Tissot et la pratique dans les régions méridionales le démontrent tous les jours), qu'il existe des phlegmasies que l'on ne peut traiter sûrement que par les émétiques et les anti-bilieux.

Tout le monde sait la méthode qu'employait Sarcone dans certaines pleurésies. Il donnait les anti-spasmodiques, les opiacés, et les malades guérissaient : c'est que la phlegmasie était sous la dépendance d'une affection nerveuse. Ces idées, qu'il nous serait bien facile d'étendre ici, sont

résumées avec talent, et sanctionnées par l'autorité d'un des observateurs les plus consciencieux de notre siècle, dans le passage suivant : « Vous « aurez beau nous montrer des poumons désor- « ganisés par d'atroces phlegmasies, nous n'en « dirons pas moins avec Baillou, qu'il est des « pneumonies dans lesquelles les évacuations « sanguines sont nuisibles. (*Quærebant nùm aliud « adesset remedium propter istud solemne quod « primum ducitur in pleuritide : nùm* innumeri « *fato eripiebantur quibus secta foret vena*). « Nous verrons Sarcone sauver avec l'opium, et « Baglivi avec le camphre, un très-grand nom- « bre de pneumoniques ; Joseph Frank, ne « perdre qu'un seul malade sur 84 affectés de « pneumonie, tandis que presque tous les mala- « des qui avaient été saignés succombèrent. Et « si je ne craignais pas de me citer après de sem- « blables autorités, je pourrais rapporter les « résultats de ma pratique particulière ; les suites « terribles que j'ai dues à la méthode anti-phlo- « gistique, dans certaines pneumonies sporadi- « ques et surtout épidémiques ; les succès de la « méthode évacuante dans les mêmes cas (1). »

De l'ensemble des faits dont se compose cette

---

(1) Cruveilhier, Dict. de médecine et de chirurgie pratiques, pag 362 ; art. *Anat. pathol.*

Dissertation, je crois pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Dans le plus grand nombre de cas, l'inflammation se fait remarquer par certains symptômes et des altérations anatomiques particulières ; mais, malgré cette espèce d'identité, on se tromperait si on donnait toujours à cette lésion cette même valeur.

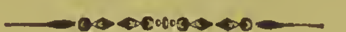
2° Elle n'est vraiment une maladie par elle-même, c'est-à-dire la seule source des indications, que lorsqu'elle existe seule, et s'il y a des phénomènes généraux, quand ceux-ci sont sous sa dépendance.

3° Souvent, plus souvent qu'on ne croit, elle est un procédé pathologique employé par la nature, et plus ou moins nécessaire à la réalisation d'autres maladies ; par rapport à ces dernières, elle peut être un élément essentiel, habituel, une complication, un accident, une crise, un moyen de guérison, etc. ; ou bien, dominée tout-à-fait par cette maladie, elle perd, sans cesser pourtant d'exister matériellement, toute, ou la plus grande partie de sa valeur thérapeutique.

FIN.

# Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.



## PROFESSEURS.

| Messieurs : | Messieurs : |
| --- | --- |
| DUBRUEIL, Doyen, *Suppléant.* | DELMAS. |
| BROUSSONNET. | GOLFIN. |
| LORDAT, *Examinateur.* | RIBES. |
| DELILE. | RECH. |
| LALLEMAND. | SERRE, Président. |
| CAIZERGUES. | BÉRARD, *Examinateur.* |
| DUPORTAL. | RENÉ, *Examinateur.* |
| DUGÈS. | |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE.

| | |
| --- | --- |
| VIGUIER. | FAGES. |
| KÜHNHOLTZ. | BATIGNE. |
| BERTIN, *Examinateur.* | POURCHÉ. |
| BROUSSONNET, *Examinateur.* | BERTRAND. |
| TOUCHY. | POUZIN. |
| DELMAS. | SAISSET. |
| VAILHÉ. | ESTOR. |
| BOURQUENOD, *Suppléant.* | |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.